



Universiteit
Utrecht

PROMOTIEONDERZOEK
**DE OPTIMALE
ONDERSTEUNING VAN
VERPLEEGKUNDIGEN
DOOR LEIDINGGEVENDEN**

Contactpersoon

Roos Mulder

a.r.mulder@uu.nl

DANKWOORD

Zoals de lezers van dit rapport weten en ervaren, is de druk op de zorg onverminderd hoog. Dit brengt vele uitdagingen met zich mee voor iedereen die betrokken is bij het leveren van goede zorg.

Voor ons als onderzoekers betekent dit het zoeken naar een balans, waarin de belasting van het onderzoek minimaal is voor de deelnemers maar toch waardevolle resultaten verkregen kunnen worden die, althans dat hopen we, een bijdrage kunnen leveren aan het verbeteren van werken in de zorg.

Daarom openen wij dit rapport met een dankwoord aan alle deelnemers voor het delen van jullie waardevolle ervaringen. Natuurlijk ook dank aan de drie ziekenhuizen voor het bieden van de mogelijkheid en het geven van de vrijheid om bij jullie in huis te mogen interviewen.

De resultaten van dit onderzoek zijn een afspiegeling van de ervaringen van leidinggevend en verpleegkundigen. Wij hebben het bewust dichtbij de (geanonimiseerde) verhalen van de deelnemers gehouden, om niet de lading, emotie en context te verliezen.

In dit rapport beschrijven wij eerst het onderzoeksproject in het algemeen. Daarna gaan wij dieper in op de interviewstudie, gevolgd door een overzicht van de resultaten voor alle ziekenhuizen. Als laatste reflecteren wij, vanuit onze blik als onderzoekers, op de resultaten en geven wij aanbevelingen.

Roos Mulder, Jasmijn van Harten, Eva Knies en Maria Peeters
Universiteit Utrecht

SAMENVATTING

Door middel van interviews in drie ziekenhuizen hebben we een eerste stap gezet in het onderzoek naar hoe leidinggevenden verpleegkundigen zo goed mogelijk kunnen ondersteunen in hun werk. In totaal zijn er 19 leidinggevenden (teamleiders) geïnterviewd en 36 verpleegkundigen.

Zowel leidinggevenden en verpleegkundigen omschrijven het leiderschap van leidinggevenden als coachend, faciliterend, ondersteunend en zakelijk waar nodig. Leidinggevenden staan voor grote uitdagingen, waaronder de grote span of control en de samenwerking met andere betrokkenen. Zij krijgen het meeste energie van verpleegkundigen zien groeien en ontwikkelen op persoonlijk en professioneel vlak.

Zowel leidinggevenden als verpleegkundigen herkennen dat de ondersteuning van leidinggevenden vaak goed bedoeld is maar niet altijd goed uitpakt. Dit impliceert niet dat er sprake is van 'slecht' of 'toxisch' leiderschap maar dat er een mismatch is in de gegeven ondersteuning en de behoeften van verpleegkundigen. Dit neemt vijf verschillende vormen aan:

Conflicterende doelen

- de leidinggevende stuurt op continuïteit van zorg, waardoor de verpleegkundige zich onder druk gezet voelt en stress ervaart.

Goed bedoeld en goed gehandeld maar negatief effect

- de leidinggevende handelt volgens de regels van het ziekenhuis en HR. Hij/zij is er zeker van dat hij/zij goed handelt. De medewerker is het niet eens met de regels en wordt boos, teleurgesteld of gaat roddelen.

Te veel van het goede - medewerker

- De leidinggevende ondersteunt de medewerker te veel, waardoor de medewerker zich onder druk gezet voelt, alleen gelaten voelt, minder goed gaat presteren of niet meer wil veranderen.

Conflicterende belangen

- Deze vorm van te veel ondersteuning voor een individuele medewerker heeft negatieve consequenties voor het team, waardoor het team zich oneerlijk behandeld voelt of ontevreden is. Een lange termijn consequentie hiervan is dat er onderling geroddeld kan gaan worden.

Goed bedoeld, niet goed gehandeld en negatief effect

- De leidinggevende handelt vanuit een goede bedoeling maar na een negatieve reactie van de verpleegkundige, geeft hij/zij toe dat hij/zij niet goed heeft gehandeld en dat door zijn/haar toedoen de medewerker een negatieve reactie geeft.

Reflecties onderzoekers

Veel passieve maar beperkte actieve ondersteuning

Er zijn twee soorten ondersteuning door leidinggevenden: passieve en actieve. Passieve ondersteuning betekent beschikbaar en bereikbaar zijn, zoals "ze kunnen me altijd bellen" of "mijn deur staat altijd open." Actieve ondersteuning houdt in dat leidinggevenden proactief communiceren en medewerkers ondersteunen, bijvoorbeeld door te vragen hoe het gaat of hen projecten te geven die goed bij hen passen. Uit de interviews blijkt dat passieve ondersteuning veel voorkomt. Leidinggevenden geven aan dat ze te veel tijd kwijt zijn aan praktische taken en een te grote span of control hebben om altijd actieve ondersteuning te bieden. De uitdagingen, zoals de grote span of control en druk op de personele bezetting, roepen de vraag op of de functie van teamleider in zijn huidige vorm toekomstbestendig is.

Het belang van reflectie

De interviewresultaten bieden belangrijke inzichten en veel details, dankzij het reflectief vermogen van leidinggevenden en verpleegkundigen. Beide groepen beschrijven situaties gedetailleerd, reflecteren op hun eigen handelen en overwegen de effecten op anderen.

Een onverwachte uitkomst is dat meerdere leidinggevenden en verpleegkundigen nieuwe inzichten kregen na het interview.

Feedbackcultuur

Opvallend is dat in veel interviews een beperkte feedbackcultuur in het team wordt genoemd. De familiecultuur in het ziekenhuis heeft positieve aspecten, maar belemmert ook het aanspreken op professioneel gedrag, zowel tussen leidinggevenden en medewerkers als onder medewerkers onderling.

Collectieve verantwoordelijkheid

Verder zien we dat verpleegkundigen die nauw samenwerken met de leidinggevende hebben meer begrip voor en kennis van het werk en handelen van de leidinggevenden dan degenen die dat niet doen. Andersom geldt hetzelfde: leidinggevenden die betrokken zijn bij het werk en de omstandigheden van verpleegkundigen, kunnen hun ondersteuning beter afstemmen. Dit wederzijdse begrip zorgt ervoor dat men elkaars gedrag beter begrijpt en relateert als het een keer niet goed gaat. Het lijkt alsof wederzijds begrip voor en kennis van elkaars werk essentieel is om negatieve situaties te voorkomen.

Conclusie

Op basis van de resultaten en reflecties kunnen we constateren dat leiderschapsondersteuning het meest effectief is als leidinggevenden en verpleegkundigen elkaar kennen begrijpen, zowel als persoon, maar ook elkaars taken. Op deze manier kan afstemming worden bereikt over de invulling van de gewenste ondersteuning. Dit vraagt goede interpersoonlijke vaardigheden en het gevoel van een gedeelde verantwoordelijkheid.

De ondersteuning is effectief als leidinggevenden goed inzicht hebben in de sterke kanten en ontwikkelingspunten van verpleegkundigen. De leidinggevende heeft echter te maken met individuele verschillen. We zien dat wat voor de ene persoon een win-win is, kan dat voor de ander niet zijn. Het aanpassen van de ondersteuning op individuen door leidinggevenden is nodig, maar het is belangrijk om ook rekening houden met dat wat de leidinggevende voor de ene medewerker doet, negatief kan afstralen op de ander. Hier zitten inherent conflicten die niet altijd op te lossen zijn. Om hier mee om te gaan vraagt om een goed observerend vermogen en passende communicatievaardigheden maar ook tijd en ruimte om te handelen naar deze observaties. Anders vormt het risico dat de ondersteuning, hoe goed bedoeld ook, niet effectief is of juist te veel van het goede. Dit kan negatieve gevolgen hebben voor het welzijn van de verpleegkundigen maar ook voor de middelen van de leidinggevenden en het ziekenhuis.

Een gedeelde verantwoordelijkheid betekent ook dat verpleegkundigen een even grote rol spelen in de optimale ondersteuning. Succesvolle ondersteuning ontstaat als een verpleegkundige zich bewust is van zijn/haar behoeften (persoonlijk leiderschap) en dit ook kenbaar maakt bij de leidinggevende. Daarnaast vraagt dit ook van verpleegkundigen om soms hun blik te verbreden, van enkel de patiëntenzorg naar het grotere geheel op de afdeling. Als er iets duidelijk uit de interviews naar voren komt is, als verpleegkundigen meer inzicht hebben in de taken, werkzaamheden en uitdagingen van het werk van leidinggevenden dat zij meer begrip hebben voor de situaties waarin de ondersteuning minder goed loopt en dat de band met de leidinggevende beter wordt ervaren.

Onze aanbevelingen zijn:

Leidinggevenden

- Deel meer over je werk met het team. Wat zijn de dilemma's en uitdagingen?
- Als zich een negatieve situatie heeft voorgedaan, reflecteer systematisch op situatie om er van te leren. Vraag de medewerker dit ook te doen en voer vervolgens het gesprek over beide ervaringen.
- Communiceer zo volledig mogelijk om het team jouw gedachten en intenties te laten volgen.
 - Wat is het doel wat ik wil bereiken? Wat moet ik communiceren?
 - Hoe ga ik dit overbrengen?
 - Waarom neem ik nu deze beslissing? Wat is mijn intentie?
 - Wanneer of op welke momenten moet ik dit (blijven) communiceren)?

Verpleegkundigen

- Blijf je persoonlijk leiderschapsvaardigheden ontwikkelen. Hoe kom ik erachter wat ik belangrijk vind? Hoe zeg ik dat tegen mijn leidinggevende?
- Als zich een negatieve situatie heeft voorgedaan, reflecteer systematisch op situatie om er van te leren. Vraag de leidinggevende dit ook te doen en voer vervolgens het gesprek over beide ervaringen.

Ziekenhuis en management

- Zorg voor de juiste ondersteuning van leidinggevenden op individueel- en organisatieniveau. Op individueelniveau kan dit zijn door trainingen en intervisie. Op organisatieniveau is dit door te onderzoeken hoe leidinggevenden in hun functie en taken ondersteund kunnen worden om voldoende individuele aandacht aan verpleegkundigen te kunnen bieden.



ALGEMEEN

INFORMATIE OVER HET ONDERZOEKSPROJECT



DIT ONDERZOEK

“Leidinggevende is vaak oorzaak voor uitstroom zorgpersoneel” (Skipr, 3 juli 2023).

Tot wel 20% van het uitgestroomde zorgpersoneel geeft aan dat de leidinggevende de primaire reden is voor vertrek. Maar we lezen niet hoe een leidinggevende zorgpersoneel dan wel goed kan ondersteunen[1]. Wij benaderen de ondersteuning van verpleegkundigen door leidinggevendenden als goed bedoeld leiderschap. Wij geloven dat de grootste groep leidinggevendenden handelt vanuit een goede bedoeling maar dat dit niet altijd zo wordt ervaren door verpleegkundigen. Dit roept de vragen op in hoeverre goed bedoelde ondersteuning ook een schaduwzijde kan hebben en hoe de optimale vorm van ondersteuning er uit ziet.

Ook in de wetenschappelijke literatuur zien we dit terugkomen. De dominante stroming in onderzoek naar leiderschapsondersteuning zijn te typeren als hoopvol, optimistisch en positief. Zowel conceptueel als empirisch is er veel aandacht besteed aan, hetgeen wij typeren als, de zonnige kant van ondersteuning. Er is door velen onderzoek gedaan naar de vraag of ondersteuning meerwaarde oplevert voor verschillende belanghebbenden. De mogelijkheid dat ondersteuning tegelijkertijd ook een schaduwkant kan hebben, is echter in veel mindere mate onderwerp van discussie. Wij denken dat ondersteuning – hoe goed bedoeld ook – ‘te veel van het goede’ kan zijn. Dit levert juist risico’s op voor de prestaties en het welzijn van medewerkers. Deze schaduwzijde is nog onderbelicht. Meer inzicht is nodig in de risico’s hiervan en hoe er optimale ondersteuning aan medewerkers kan worden geboden.[2]

[1] Ondersteuning door leidinggevendenden wordt ook wel ‘people management’ (een combinatie van HRM en leiderschap) genoemd.

[2] Deze informatie is gebaseerd op de column “De schaduwkant van HRM”, gepubliceerd in het Tijdschrift voor HRM. <https://tijdschriftvoorhrm.nl/de-schaduwkant-van-hrm/>

OPTIMALE ONDERSTEUNING

Hoe kunnen leidinggevenden zorgprofessionals op de optimale manier ondersteunen in hun functioneren en welzijn?

In dit onderzoek benaderen wij de optimale ondersteuning van zorgprofessionals door leidinggevenden als een gedeelde verantwoordelijkheid. Enerzijds wordt er van leidinggevenden gevraagd om zorgprofessionals te ondersteunen in hun werkplezier, functioneren en eigenaarschap. Anderzijds zijn zorgprofessionals ook zelf verantwoordelijk voor het uitspreken van verwachtingen en het nemen van regie in hun functioneren en ontwikkeling.

Daarom onderzoeken wij zowel het perspectief van leidinggevenden als van verpleegkundigen en volgen onderstaand model. Wij vragen naar het leiderschapsgedrag van de leidinggevende en zijn/haar intentie hierachter. Dit gedrag wordt vervolgens op een bepaalde manier ervaren door de verpleegkundige. Op basis van deze ervaring laat de verpleegkundige een positieve of negatieve reactie zien. Juist deze reacties spelen een essentiële rol in het werkplezier en behoud van verpleegkundigen. We bekijken of de optimale ondersteuning te bepalen is door meer inzicht te krijgen in zowel de positieve als de negatieve reacties.



4 DEELSTUDIES

Door middel van vier deelstudies geven wij inzicht in hoe de optimale ondersteuning van zorgprofessionals eruit ziet en bieden wij handvatten om negatieve effecten te voorkomen.

LITERATUUR REVIEW

Wat is er in de literatuur gevonden over de optimale ondersteuning van medewerkers door leidinggevenden?

INTERVIEWS

Hoe en wanneer ervaren leidinggevenden en zorgprofessionals de ondersteuning optimaal?

VRAGENLIJSTEN

Wat is het optimale niveau van ondersteuning voor zorgprofessionals?

EXPERIMENT

Wanneer (onder welke condities) wordt het optimale niveau van ondersteuning bereikt?



ALGEMEEN
DE INTERVIEWS



Interviews - hoofdvragen

In de interviews zijn er vier hoofdthema's aan bod gekomen.

Leiderschapsstijl

- Hoe omschrijven leidinggevenden hun eigen leiderschapsondersteuning?
- *Hoe omschrijven verpleegkundigen de ondersteuning van hun leidinggevende?*

Belemmerende en bevorderende factoren

- Wat zijn de belemmerende en bevorderende factoren in ondersteuning voor leidinggevenden en verpleegkundigen?

Optimale ondersteuning

- In welke situaties pakte de ondersteuning aan de medewerker positief uit?
- In welke situatie pakte de ondersteuning aan de medewerker anders uit dan verwacht?

Overige aanbevelingen

- Wat zou je het ziekenhuis mee willen geven?

DEELNEMERS

In totaal zijn er 55 interviews afgenomen. De interviews zijn voor het grootste deel in drie verschillende ziekenhuizen afgenomen.

ZIEKENHUIS 1

- Leidinggevenden: 9
- Verpleegkundigen: 14

ZIEKENHUIS 2

- Leidinggevenden: 10
- Verpleegkundigen: 7

ZIEKENHUIS 3

Verpleegkundigen: 11

OVERIG

Verpleegkundigen: 4



RESULTATEN



WIE ZIJN ER GEINTERVIEWD?

LEIDINGGEVENDEN: 19



Vrouwen: 15



Gem. arbeidstijd afdeling: 5 jaar



Mannen: 4



Gem span of control: 52 mdw



Verpleegkundige achtergrond

- Ja: 16
- Nee: 3

VERPLEEGKUNDIGEN: 36



Vrouwen: 30



Mannen: 6

De resultaten van de leidinggevenden en de verpleegkundigen zijn in verband met privacyredenen niet aan elkaar gekoppeld. De leidinggevenden en de verpleegkundigen werken dus niet noodzakelijk op dezelfde afdelingen.

LEIDERSCHAPSTIJL

BEOORDEELD DOOR LEIDINGGEVENDEN

De meeste leidinggevenden omschrijven hun eigen manier van leidinggeven als:

- faciliterend
- coachend
- ruimtegevend: “werken in vertrouwen, niet in controle”
- beschikbaar: “de deur staat altijd open”
- bereikbaar: “als er wat is mogen ze altijd naar me toe komen”
- ondersteunend waar kan
- sturend waar nodig

Het vinden van een juiste balans tussen coachen en sturen vinden veel leidinggevenden lastig.

“Soms moet je ook wel eens uit die coachende rol en moet je meer directief of iets zijn. Dat is best lastig.” (R2_TL)

Een enkele leidinggevende vertelt ook dat zij een verbindende rol met andere afdelingen in het ziekenhuis hebben, als een soort ambassadeur van de afdeling.

Belangrijke competenties zijn:

- goed kunnen luisteren
- de kracht van mensen kunnen inzien
- durven loslaten
- besluitvaardig zijn
- grenzen durven stellen

“Je bent ook een soort schakel tussen wat er hier inhoudelijk op de afdeling gebeurt, en eigenlijk met de rest van het ziekenhuis.” (R4_TL)

LEIDERSCHAPSTIJL

BEOORDEELD DOOR VERPLEEGKUNDIGEN

Verpleegkundigen omschrijven de leiderschapsstijl van hun leidinggevende als:

- laagdrempelig
- faciliterend
- coachend
- ondersteunend waar kan
- sturend waar nodig

- laissez-faire (maar beperkt genoemd)
- “Te betrokken”, “te lief” of “te pamperend” (R10_VPL; R11_VPL; R12_VPL)
- sterk gericht op de dagelijkse zaken, beperkt visionair

“Ze is gewoon heel erg motiverend. In de zin van ze vertrouwt ons in ons zelfsturende team, zeg maar. We mogen doen wat ons goed lijkt en af en toe geeft ze natuurlijk wel een beetje sturing of een tip van pak het zo aan of we gaan het zus of zo doen. Wij hebben een coördinator in ons team. Dat werkt heel goed. Daardoor heb ik minder met de teamleider te maken.” (R3_VPL)

Past de leiderschapsstijl bij de behoeften van verpleegkundigen?

Over het algemeen wel. Het grootste aantal verpleegkundigen geeft aan dat ze weten dat als er wat is dat ze altijd naar de leidinggevende kunnen. Een klein aantal geeft echter aan dat ze vinden dat de leidinggevende te weinig zichtbaar is, te veel op kantoor zit en zouden graag willen dat de leidinggevende ook meewerkt. Je ziet hier duidelijk een verschil in leeftijd in. Verpleegkundigen die nog de ‘oude hoofdverpleegkundige’ hebben meegemaakt, vinden de leidinggevende te veel op afstand. Leidinggevendens geven aan dat deze ‘oude’ rol voor hen niet haalbaar is in verband met de grote teams.

“Vroeger had je teamleiders die kwamen gewoon van de werkvloer en als het nodig was, sprongen ze ook in. Ja dat kan nu niet, want ja het is een manager gewoon” (R12_VPL)

UITDAGINGEN

ERVAREN DOOR LEIDINGGEVENDEN

Leidinggevenden omschrijven dat ze voor grote uitdagingen staan in hun werk.

Een groot aantal leidinggevenden geeft aan:

- Een spagaat te ervaren tussen het waarborgen van de continuïteit van zorg en het beschermen van het welzijn van personeel.

“Maar ik vind het wel lastig, zeker omdat er bijvoorbeeld nu een hoog verzuim is onder medewerkers. Maar je wil toch je patiëntenzorg door laten draaien. De vakgroep verwacht ook dat de zorg doorgedraaid wordt. Om daar een balans in te houden, ja, waar doe je goed aan?” (R13_TL)

- Het gevoel te hebben het niet voor iedereen goed te kunnen doen door, onder andere, de grote span of control, de druk van management en de vele administratieve lasten.
- Het lastig te vinden om te gaan met de verschillende levensfasen en de daarbij behorende uiteenlopende behoeften van verpleegkundigen.
- Veel tijd en energie kwijt te zijn met het aanhoren en oplossen van ergernissen onder verpleegkundigen binnen het team, omdat verpleegkundigen elkaar niet durven aan te spreken.

“Dat ze feedback geven aan elkaar. Dat vinden ze hier best wel lastig, want het is een team wat het heel gezellig heeft en ook de verstandhouding goed wil houden. Dus gebeuren natuurlijk wel eens dingen dat ze denken: eigenlijk zou ik nu dit of dat tegen je willen zeggen, maar dat doe ik maar niet, want dat vind je me niet meer zo aardig en morgen moeten we weer samenwerken. Vervolgens kroppen ze het op en komen ze het bij mij ventileren. Ja, dat dat vind ik wel lastig.” (R4_TL)

UITDAGINGEN ERVAREN DOOR LEIDINGGEVENDEN

Een klein aantal leidinggevenden geeft aan:

- Zich zorgen te maken over de zorg van de toekomst. Hoe moet het georganiseerd worden met minder personeel en minder budget?

“We komen natuurlijk wel in een in een tijd, daar zitten we denk ik al in, dat we het in de zorg met te weinig mensen, te weinig geld en teveel zorgvraag moeten doen die allemaal alsmaar blijft doorgroeien.

Dat is wel dat ik denk van ja, hoe, hoe ziet de toekomst voor de zorg eruit? Ik maak me daar wel zorgen om.” (R18_TL)

- Zich alleen te voelen in het omgaan met de dilemma's die bij hun functie komen kijken.
- Het vervelend te vinden om nooit het hele team bij elkaar te hebben voor overleg.

Quote: waar ik ook tegen aanlopen is dat je nooit iedereen bij elkaar hebt, nooit, want wij kunnen hier niet de afdeling op flexers laten draaien. (R5_TL)

- De samenwerking met de artsen veel energie kost.

“Vorige week was ik voor het eerst in huilen uitgebarsten nadat een [arts] tegen mij stond te schreeuwen.” (R11_TL)

ENERGIEBRONNEN

ERVAREN DOOR LEIDINGGEVENDEN

Naast de uitdagingen ervaren leidinggevenden ook vele energiebronnen in hun werk, waaronder:

Goede resultaten

- Het zien van groei, ontwikkeling en plezier bij een verpleegkundige na intensieve begeleiding van de leidinggevende.

“Ja, dat ze [verpleegkundigen] zich ontwikkelen, dat ik vind het ook echt oprecht mooiste wat er is als ik ze zie groeien.” (R6_TL)

- Het succesvol afronden van een project in samenwerking met meerdere partijen op de afdelingen (verpleegkundigen en artsen) en met andere partijen in het ziekenhuis.

Steun van manager

- De vrijheid van management en HR krijgen om innovatieve ideeën uit te voeren om personeel te behouden of het werk beter te organiseren.
- Zich ondersteund voelen door de manager. Daarin het gevoel hebben dat de leidinggevende altijd met dilemma's bij de manager kan komen en hij/zij ook rekening houdt met de arbeidsomstandigheden van de leidinggevende.

“Maar ik vind het heerlijk, zeg maar dat ik hier de ruimte heb gekregen, ook door mijn manager van: ga daar maar zitten, ga het maar doen. Alle ruimte heb gekregen. Ik ben nooit op het matje geroepen. Zo van dit doe je niet goed.” (R2_TL)

Samenwerking met artsen

- Effectieve en constructieve samenwerking met de artsen, waarin de leidinggevende echt wordt gezien als partner en niet enkel als uitvoerder.

SUCCEFACTOREN

POSITIEVE SITUATIES

We hebben aan leidinggevenden en verpleegkundigen gevraagd of zij een voorbeeld kunnen geven van een situatie waarin de ondersteuning van de leidinggevende positief uitpakte voor de verpleegkundige. We zien in de beschrijving van de situaties een aantal belangrijke patronen terugkomen:

De verpleegkundige spreekt zich uit

Voorbeeld: de medewerker gaat in gesprek met de leidinggevende en geeft aan een behoefte te hebben. De leidinggevende hoort de behoefte van de medewerker, is bereid om hier in mee te komen en handelt hiernaar. De leidinggevende vervult de behoefte van de medewerker.

Het zien, horen en voelen van de leidinggevende

“Wij lopen soms drie stappen voor. Wij zien dan al dingen die de medewerker zelf nog niet door heeft. Daar kan je op inspelen.” (R5_TL)

Voorbeeld: de leidinggevende ziet dat een medewerker ondersteuning nodig heeft. Op een coachende manier begeleidt de leidinggevende de medewerker in het werk, waardoor deze zich kan beter kan ontwikkelen en behouden blijft op de afdeling. De leidinggevende geeft regelmatig complimenten.

Ondersteuning aan het team

Voorbeeld: de leidinggevende luistert naar de feedback van het team en handelt hiernaar. De leidinggevende checkt ook regelmatig de verwachtingen van het team. De leidinggevende investeert in de sfeer in het team.

GOEDE INTENTIES MAAR EEN NEGATIEF EFFECT

We hebben ook gevraagd naar een voorbeeld van een situatie waarin de ondersteuning van de leidinggevende niet goed uitpakte voor de verpleegkundige. We zien in de beschrijving van de situaties een aantal belangrijke vormen terugkomen:

Conflicterende doelen

- de leidinggevende stuurt bij verpleegkundigen op continuïteit van patiëntenzorg door de druk op personele bezetting, waardoor de verpleegkundige zich onder druk gezet voelt en stress ervaart.

We zien in de interviews dat de 'conflicterende doelen' voornamelijk voorkomen bij verzuim. De leidinggevende wil, vaak door druk van hoger management of de artsen, in periodes van personeelskrapte door ziekte de zorg blijven leveren maar hierdoor moeten verpleegkundigen harder werken of eerder terugkomen naar het werk ook al zijn ze nog niet helemaal hersteld.

Goed bedoeld en 'goed' gehandeld maar negatief effect

- de leidinggevende handelt volgens de regels van het ziekenhuis en HR. Hij/zij is er zeker van dat hij/zij goed handelt. De medewerker is het niet eens met de regels en wordt boos, teleurgesteld of gaat roddelen.

Enkel leidinggevendenden benoemen deze vorm in de interviews. We zien dit vooral in situaties over sollicitatieprocedures. De leidinggevende zet een transparante procedure op. Een verpleegkundige solliciteert en heeft de verwachting dat hij/zij de functie krijgt maar dit gebeurt niet.

In hun reflectie op de situatie geven leidinggevendenden dan ook aan dat ze niet anders hadden kunnen handelen. Aangezien deze vorm enkel door leidinggevendenden is benoemd, is het onduidelijk hoe medewerkers hier naar kijken.

GOEDE INTENTIES MAAR EEN NEGATIEF EFFECT

Te veel van het goede

- De leidinggevende ondersteunt de medewerker te veel en dit werkt averechts. De medewerker voelt zich onder druk gezet, voelt zich alleen gelaten, minder goed gaat presteren of niet meer wilt veranderen.

In deze situaties zien we dat leidinggevenden te veel ondersteuning kunnen bieden, zowel vanuit het perspectief van de leidinggevenden als van verpleegkundigen. Dit kan zich uiten in veel verschillende contexten. Hieronder beschrijven we een aantal voorbeelden:

- De leidinggevende laat de verpleegkundige heel vrij in zijn/haar werkzaamheden vanuit vertrouwen, waardoor de verpleegkundige zich in het diepe gegoooid voelt en de werkzaamheden vertragen.
- De leidinggevende laat de verpleegkundige heel vrij in zijn/haar werkzaamheden. De verpleegkundige gaat taken op zich nemen zonder dit met de leidinggevende te overleggen. De prestaties en werkzaamheden van de verpleegkundige zijn niet meer te controleren door de leidinggevende.
- De leidinggevende doet te veel zijn/haar best om de verpleegkundige te helpen. De verpleegkundige voelt zich bezwaard om grenzen aan te geven of reageert negatief.

In de reflecties hierop erkennen leidinggevenden dat ze soms te veel ondersteunen maar voelen tegelijkertijd dat ze in deze situaties tekort schieten naar de medewerker. Ze doen erg hun best maar toch heeft het een negatieve uitwerking. De verpleegkundigen erkennen de goede intenties van de leidinggevenden maar ervaren op korte termijn toch negatieve effecten. In de interviews zeggen zij dat ze achteraf begrijpen wat de leidinggevende bedoelde.

GOEDE INTENTIES HEBBEN EEN NEGATIEF EFFECT

Conflicterende belangen

- Deze vorm laat zien dat ondersteuning voor individuele medewerkers negatieve consequenties voor het team kan hebben, waardoor het team zich oneerlijk behandeld voelt of ontevreden is. Een lange termijn consequentie hiervan is dat er onderling geroddeld gaan worden. Een aantal voorbeelden zijn:
- De leidinggevende geeft te veel maatwerk aan een medewerker, waardoor het team zich oneerlijk behandeld voelt.
- De leidinggevende wil te veel draagvlak bij het nemen van beslissingen dat bij elke besluit ontevredenheid en discussie is in het team.
- De leidinggevende is te oplossingsgericht en handelt te snel, waardoor er weerstand komt van het team.

"Ik vind dat de teamleider te betrokken is. Goed bedoeld he maar niet altijd effectief. Ik denk dat mensen dan sneller met problemen naar haar toe gaan, over privéomstandigheden waardoor dus de drempel misschien lager is om langdurig ziek te melden. Wat ik bedoel als iemand vijf keer in de week naar haar toe gaat van, ja, mijn kind is ziek, mijn man is ziek, ik zie het allemaal niet meer zo zitten. Ik heb slecht geslapen vannacht en dan gaat ze daar natuurlijk over in gesprek. Zij zegt dan oh wat vervelend voor je, wat kunnen we voor je doen? Dan zegt iemand: ja, ik trek het gewoon niet. Ik wil een paar dagen vrij en meldt zich makkelijker ziek. Die zit dan weer een paar dagen thuis en dan moet iemand anders weer invallen. Plus voor diegene is het ook niet goed want het team gaat niet aardiger doen tegen die collega die thuis zit. En dan even vergeleken met een manager die zegt: ja, we hebben allemaal wel eens wat. Wanneer kom je weer werken?"
(R10_VPL)

Dit citaat laat zien dat er verschillen tussen persoonlijke voorkeuren bestaan. De verpleegkundige bekijkt de optimale ondersteuning vanuit het perspectief van het team. In dit geval is de ondersteuning, volgens haar, suboptimaal, terwijl voor de betreffende medewerker die verlof aanvraagt de ondersteuning wel optimaal kan zijn.

GOEDE INTENTIES HEBBEN EEN NEGATIEF EFFECT

Goed bedoeld, niet goed gehandeld en negatief effect

- De leidinggevende handelt vanuit een goede bedoeling maar na een negatieve reactie van de verpleegkundige, geeft die toe dat hij/zij niet goed heeft gehandeld en dat door zijn/haar toedoen de medewerker een negatieve reactie geeft.

Deze categorie werd door zowel leidinggevendenden als verpleegkundigen het minste genoemd. In deze situaties hebben leidinggevendenden niet goed of respectvol gecommuniceerd naar verpleegkundigen.

De leidinggevendenden konden eerlijk reflecteren op hun gedrag en spraken uit dat zij oprecht baalden van hun handelen. Om de relatie te herstellen is het belangrijk dat de leidinggevende zich kwetsbaar opstelt. Voor de verpleegkundige is het belangrijk om na meerdere excuses te schakelen en weer op een professionele manier met de leidinggevende te werken.

“Ik weet dat ze het goed bedoelde, het ging alleen niet zoals ik had gehoopt.”
(R19_VPL)



REFLECTIE EN AANBEVELINGEN



REFLECTIES ONDERZOEKSTEAM

Naast het presenteren van de interviewresultaten, willen we als onderzoeksteam ook onze reflecties delen. Op een metaniveau zien we belangrijke patronen terugkomen.

Veel passieve maar beperkte actieve ondersteuning

Er zijn twee soorten ondersteuning door leidinggevenden: passieve en actieve. Passieve ondersteuning betekent beschikbaar en bereikbaar zijn, zoals "ze kunnen me altijd bellen" of "mijn deur staat altijd open." Actieve ondersteuning houdt in dat leidinggevenden proactief communiceren en medewerkers ondersteunen, bijvoorbeeld door te vragen hoe het gaat of hen projecten te geven die goed bij hen passen. Uit de interviews blijkt dat passieve ondersteuning veel voorkomt. Leidinggevenden geven aan dat ze te veel tijd kwijt zijn aan praktische taken en een te grote span of control hebben om altijd actieve ondersteuning te bieden.

De uitdagingen, zoals de grote span of control en druk op de personele bezetting, roepen de vraag op of de functie van teamleider in zijn huidige vorm toekomstbestendig is. We zien een verschuiving in taken, met de opkomst van 'junior teamleiders' en regieverpleegkundigen, en soms de terugkeer van zorgcoördinatoren. Leidinggevenden vinden deze veranderingen welkom omdat ze hen ontlasten en meer visionair werk mogelijk maken. Verpleegkundigen krijgen hierdoor extra ontwikkelingsmogelijkheden en meer zeggenschap. Deze verschuiving hebben we echter slechts sporadisch waargenomen.

Het belang van reflectie

De interviewresultaten bieden belangrijke inzichten en veel details, dankzij het reflectief vermogen van leidinggevenden en verpleegkundigen. Beide groepen beschrijven situaties gedetailleerd, reflecteren op hun eigen handelen en overwegen de effecten op anderen.

Een onverwachte uitkomst is dat meerdere leidinggevenden en verpleegkundigen nieuwe inzichten kregen na het interview. De vraagstelling tijdens de interviews stimuleert systematische reflectie op zowel positieve als negatieve situaties. De vragen herinneren deelnemers aan specifieke situaties die verder worden geanalyseerd en vanuit verschillende perspectieven worden bekeken. Dit leidt tot waardevolle inzichten.

Feedbackcultuur

Opvallend is dat in veel interviews een beperkte feedbackcultuur in het team wordt genoemd. De familiecultuur in het ziekenhuis heeft positieve aspecten, maar belemmert ook het aanspreken op professioneel gedrag, zowel tussen leidinggevend en medewerkers als onder medewerkers onderling. Dit leidt tot meer werk voor leidinggevend om onenigheid op te lossen en meer roddelen op de werkvloer. Veel deelnemers zien de beperkte feedbackcultuur als iets wat niet veranderd kan worden en inherent is aan het werken in de zorg: “het hoort eenmaal bij werken in de zorg” (R11_TL).

Dit resultaat is opvallend, aangezien het uitspreken van wederzijdse verwachtingen een essentiële factor is voor effectieve werkrelaties. Uit de interviews blijkt dat deze verwachtingen vaak pas worden uitgesproken na een negatieve situatie, duidend op “zo leren we door schade en schande” (R18_TL). Het is belangrijk om verwachtingen over gedrag en resultaten van tevoren te bespreken. Wat kun je verwachten van een leidinggevende? Wat verwacht je van een verpleegkundige?

We horen dat deze vragen in enkele gevallen besproken worden in het jaargesprek (FIT gesprek) maar een aantal verpleegkundigen geven aan dat zij dit gesprek niet jaarlijks hebben. Dit is dan te wijten aan de grote span of control van leidinggevend en of dat een verpleegkundige er geen behoefte aan heeft.

Collectieve verantwoordelijkheid

Verder zien we dat verpleegkundigen die nauw samenwerken met de leidinggevende hebben meer begrip voor en kennis van het werk en handelen van de leidinggevend en dan degenen die dat niet doen. Andersom geldt hetzelfde: leidinggevend en die betrokken zijn bij het werk en de omstandigheden van verpleegkundigen, kunnen hun ondersteuning beter afstemmen. Dit wederzijdse begrip zorgt ervoor dat men elkaars gedrag beter begrijpt en relateert als het een keer niet goed gaat. Het lijkt alsof wederzijds begrip voor en kennis van elkaars werk essentieel is om negatieve situaties te voorkomen.

“Nu als senior weet ik beter wat de functie van teamleider inhoudt en helpt het mij om beter te begrijpen wat er eigenlijk allemaal voor nodig is. Ik probeer nu andere collega's uit te leggen van ja, maar het is niet zo simpel. Dit heeft ze gedaan omdat er een gedachtegang achter zit. Dat vind ik ook wel weer leuk, omdat anderhalf jaar geleden net zo dacht als zij.” (R10_VPL)

Wanneer is leiderschapsondersteuning het meest effectief?

Op basis van de resultaten en bovenstaande reflecties kunnen we concluderen dat leiderschapsondersteuning het meest effectief is als leidinggevenden en verpleegkundigen elkaar kennen begrijpen, zowel als persoon, maar ook elkaars taken. Op deze manier kan afstemming worden bereikt over de invulling van de gewenste ondersteuning. Dit vraagt goede interpersoonlijke vaardigheden en het gevoel van een gedeelde verantwoordelijkheid.

De ondersteuning is effectief als leidinggevenden goed inzicht hebben in de sterke kanten en ontwikkelingspunten van verpleegkundigen. De leidinggevende heeft echter te maken met individuele verschillen. We zien dat wat voor de ene persoon een win-win is, kan dat voor de ander niet zijn. Het aanpassen van de ondersteuning op individuen door leidinggevenden is nodig, maar het is belangrijk om ook rekening te houden met dat wat de leidinggevende voor de ene medewerker doet, negatief kan afstralen op de ander. Hier zitten inherent conflicten die niet altijd op te lossen zijn. Om hier mee om te gaan vraagt om een goed observerend vermogen en passende communicatievaardigheden maar ook tijd en ruimte om te handelen naar deze observaties. Anders vormt het risico dat de ondersteuning, hoe goed bedoeld ook, niet effectief is of juist te veel van het goede. Dit kan negatieve gevolgen hebben voor het welzijn van de verpleegkundigen maar ook voor de middelen van de leidinggevenden en het ziekenhuis.

Een gedeelde verantwoordelijkheid betekent ook dat verpleegkundigen een even grote rol spelen in de optimale ondersteuning. Succesvolle ondersteuning ontstaat als een verpleegkundige zich bewust is van zijn/haar behoeften (persoonlijk leiderschap) en dit ook kenbaar maakt bij de leidinggevende. Daarnaast vraagt dit ook van verpleegkundigen om soms hun blik te verbreden, van enkel de patiëntenzorg naar het grotere geheel op de afdeling. Als er iets duidelijk uit de interviews naar voren komt is, als verpleegkundigen meer inzicht hebben in de taken, werkzaamheden en uitdagingen van het werk van leidinggevenden dat zij meer begrip hebben voor de situaties waarin de ondersteuning minder goed loopt en dat de band met de leidinggevende beter wordt ervaren.

AANBEVELINGEN

Leidinggevenden

- Deel meer over je werk met het team. Wat zijn de dilemma's en uitdagingen?
- Als zich een negatieve situatie heeft voorgedaan, reflecteer systematisch op de situatie om er van te leren. Vraag de medewerker dit ook te doen en voer vervolgens het gesprek over beide ervaringen.
- Communiceer zo volledig mogelijk om het team jouw gedachten en intenties te laten volgen.
 - Wat is het doel wat ik wil bereiken? Wat moet ik communiceren?
 - Hoe ga ik dit overbrengen?
 - Waarom neem ik nu deze beslissing? Wat is mijn intentie?
 - Wanneer of op welke momenten moet ik dit (blijven) communiceren)?

Verpleegkundigen

- Blijf je persoonlijk leiderschapsvaardigheden ontwikkelen. Hoe kom ik erachter wat ik belangrijk vind? Hoe zeg ik dat tegen mijn leidinggevende?
- Als zich een negatieve situatie heeft voorgedaan, reflecteer systematisch op situatie om er van te leren. Vraag de leidinggevende dit ook te doen en voer vervolgens het gesprek over beide ervaringen.

Ziekenhuis en management

- Zorg voor de juiste ondersteuning van leidinggevenden op individueel- en organisatieniveau. Op individueelniveau kan dit zijn door trainingen en intervisie. Op organisatieniveau is dit door te onderzoeken hoe leidinggevenden in hun functie en taken ondersteunt kunnen worden om voldoende individuele aandacht aan verpleegkundigen te kunnen bieden.



Bijlagen



BIJLAGE

AANBEVELINGEN DOOR LEIDINGGEVENDEN

- Maak een lange termijn visie op leiderschap. Wat vinden wij als organisatie goed leiderschap? Hoe positioneren wij ons als leiders in de grote ontwikkelingen in de zorg? Wat kunnen we verwachten van een leidinggevende?
- Maak een integraal leiderschapsontwikkelingsprogramma, waarin trainingen logisch op elkaar aansluiten. Een soort leerplan voor leidinggevenden in verschillende fases van hun carrière. Welke trainingen moeten startende leidinggevenden echt volgen? Bied daarnaast niet alleen vaardigheidstrainingen aan maar ook intervisie en trainingen gericht op de uitdagingen van de toekomst (netwerksamenwerking, bekostiging van zorg). Laat andere functies met een aansturende rol ook aan dit programma mee doen.
- Pas de HR-activiteiten (werving en selectie, waardering, training en ontwikkeling) aan op de zorgprofessionals van de toekomst. Denk aan flexibele werkregelingen, promotie via Tiktok etc.
- Als je wilt dat verpleegkundige leiderschap tonen, geef ze mandaat en maak ze dan ook verantwoordelijk in systemen. Nu moet alles nog via de teamleider gaan. Hierdoor, in combinatie met de grote span of control, is de functie van teamleider kwetsbaar.
- Leidt verpleegkundigen door middel van een traineeship op tot leidinggevenden van de toekomst.
- Voor leidinggevenden van leidinggevenden: we moeten meer leren van elkaar door eens een dag mee te lopen bij elkaar. Wellicht zelfs buiten het ziekenhuis.

BIJLAGE

AANBEVELINGEN DOOR VERPLEEGKUNDIGEN

- De mate van eigenaarschap in het opnemen van extra taken verschilt sterk zeggen verpleegkundigen. Om het eigenaarschap te versterken zullen verpleegkundigen meer tijd moeten krijgen voor extra taken, echt verantwoordelijk zijn voor de uitkomsten en moeten duidelijke verwachtingen geschept worden. Een leidinggevende moet het gesprek aan gaan: als jij dit project opzet, wat voor resultaat kan ik verwachten en wat heb je hier voor nodig?
- Verpleegkundigen geven aan dat leidinggevendenden in sterke mate gericht zijn op de waan van de dag, waardoor afdelingen vaak achter de feiten blijven aanlopen. Zorg dat de leidinggevendenden proactief innoveren en hier de tijd en ruimte voor krijgen en nemen.
- De kwaliteit van management is zeer wisselend tussen de afdelingen benoemen verpleegkundigen. Ook zeggen zij dat er tussen afdelingen sterk verschil is in middelen voor leren en ontwikkelen en daardoor ook verschillende aanpakken voor problemen. Om oneerlijkheid en competitie tussen afdelingen te voorkomen is meer uniformiteit aan te raden.
- De verpleegkundigen worden in het ziekenhuis steeds beter vertegenwoordigd maar daardoor worden andere functies (doktersassistenten, laboranten, verloskundigen) soms wat ondergeschoven. Breng deze groep ook in beeld en luister ook naar hun stem.
- Er is veel potentie onder verpleegkundigen om projecten in het ziekenhuis op te pakken maar dit potentieel wordt niet altijd benut. Verpleegkundigen raden aan om de mensen met potentie en talent echt naar voren te schuiven om een bijdrage te leveren aan de organisatie.
- Verpleegkundigen geven aan dat het belangrijk is om een collectieve visie te ontwikkelen op successieplanning (anticiperen op hoeveel/welk personeel nodig is in de toekomst) om personeelstekort te voorkomen en voldoende mensen te kunnen opleiden. Dit verschilt momenteel erg per afdeling.



ALGEMEEN

OVERIGE INFORMATIE



Meedoen aan vervolgonderzoek?

Voor de vragenlijsten werken wij graag samen met ziekenhuizen. Deze samenwerking zal vormgegeven worden in overleg.

Dit onderzoek biedt ziekenhuizen een onafhankelijke en wetenschappelijk onderbouwde terugkoppeling van zowel leidinggevendenden als verpleegkundigen over hoe zij de ondersteuning binnen het ziekenhuis ervaren. Daarnaast wordt er na de dataverzameling een managementsamenvatting gemaakt met de specifieke bevindingen voor het ziekenhuis.

In overleg kunnen leden van het onderzoeksteam bijdragen aan het delen van de resultaten binnen het ziekenhuis door, bijvoorbeeld, het geven van presentaties, meedoen in podcasts, het maken van infographics etc.

Geïnteresseerd?

Stuur dan een mail naar Roos Mulder.

a.r.mulder@uu.nl

VRAGENLIJST

HOE KUNNEN LEIDINGGEVENDEN VERPLEEGKUNDIGEN OP DE OPTIMALE MANIER ONDERSTEUNEN?

Wij zoeken teamleiders en verpleegkundigen die mee willen werken aan een vragenlijst voor dit onderzoek.

Waarom doen we dit onderzoek?

Wij benaderen de ondersteuning van verpleegkundigen door leidinggevenden als goed bedoeld leiderschap. Wij geloven dat de grootste groep leidinggevenden handelt vanuit goede bedoeling maar dat dit niet altijd zo wordt ervaren door verpleegkundigen. Wanneer is dit het geval? Wanneer gaat het ook goed? En wat is er voor nodig om de optimale ondersteuning te krijgen?

Uit welke vragen bestaat de vragenlijst?

De vragenlijst zal bestaan uit vragen over:

- Het leidinggeven van de teamleider. De teamleider beantwoordt vragen over zijn/haar eigen leidinggeven en de verpleegkundigen over het leidinggeven van zijn/haar teamleider.
- Het welzijn van de verpleegkundigen
- Functioneren van de verpleegkundigen

Er is ruimte voor maatwerk: er kunnen extra vragen toegevoegd worden welke relevant zijn voor het specifieke ziekenhuis.

Wie kan de vragenlijst invullen?

Voor dit onderzoek vragen wij teamleiders en verpleegkundigen de vragenlijst in te vullen. Van elke afdeling kan 1 teamleider en minimaal 1 verpleegkundige de vragenlijst invullen.

Hoe gaat zo'n vragenlijst in zijn werk?

De vragenlijst kan op een gewenst moment in het jaar verspreid worden. Het invullen van de vragenlijst kost maximaal 7 minuten.

In het kort

Vragenlijst voor:

- Teamleiders
- Verpleegkundigen

Van elke afdeling kan 1 teamleider en minimaal 1 verpleegkundige de vragenlijst invullen.

Het invullen van de vragenlijst kost maximaal 7 minuten.

Er is ruimte om vragen naar wens toe te voegen.

Vragenlijst wordt verspreid in overleg met het ziekenhuis

Contactpersoon:

Roos Mulder
a.r.mulder@uu.nl
0623163110



HET TEAM

ROOS MULDER



Promovenda
contactpersoon
(a.r.mulder@uu.nl)

**JASMIJN VAN
HARTEN**



Universitair Hoofdocent –
copromotor

EVA KNIES



Hoogleraar Strategisch HRM –
promotor

MARIA PEETERS



Hoogleraar arbeids- en
organisatiepsychologie –
promotor

EXTRA INFORMATIE

Roos Mulder:

Roos heeft eerder onderzoek gedaan naar Medisch Leiderschap onder medisch specialisten en in samenwerking met FWG Progressional People naar de Waarde van Werk in de Zorg.

Jasmijn van Harten:

In haar onderzoek richt Jasmijn zich op management en organisatie van duurzame inzetbaarheid. Jasmijn is gepromoveerd op duurzame inzetbaarheid van verpleegkundigen in ziekenhuizen.

Eva Knies:

Eva's onderzoek richt zich op people management (een combinatie van HRM en leiderschap) in een publieke context. De afgelopen jaren heeft ze veel empirisch onderzoek uitgevoerd in de onderwijs- en zorgsector, bijvoorbeeld naar duurzame inzetbaarheid van medisch specialisten.

Maria Peeters:

Het onderzoek van Maria is gericht op het bevorderen van duurzame prestaties van werknemers in een werkomgeving die in toenemende mate gekenmerkt wordt door (technologische) veranderingen en vernieuwingen in verschillende sectoren, zoals de zorg.